NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220830001

中西医结合治疗1例带状疱疹患者的护理体会

阮　娜，陈　璐，郭新一，张欣宇，耿苗苗，孙明丽
（北京中医药大学东方医院 皮肤科，北京，100078）

摘要：本文总结1例带状疱疹水疱并引起疼痛的患者实施中医护理技术相关经验。首先根据患者情况辨证分型，做好护理评估，然后根据证型实施中药溻渍、耳穴压豆、拔火罐等中医干预措施，同时结合西医抗病毒、止痛治疗和常规护理干预。中西医相互补充，互起协同作用，能更有效改善患者皮肤不适症状，缓解疼痛。

关键词：带状疱疹；水疱；疼痛；中西医结合护理；中药；耳穴压豆

Nursing of a patient with herpes zoster treated by integrated traditional Chinese and western medicine

RUAN Na，CHEN Lu，GUO Xinyi，ZHANG Xinyu，GENG Miao，SUN Mingli
（*Department of Dermatology*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing* 100078）

ABSTRACT：This paper summarized the Traditional Chinese Medicine（TCM）nursing technology for a patient with pain due to herpes zoster. Under the guidance of TCM syndrome differentiation and nursing assessment，TCM nursing technology such as collapse stains，cupping，auricular acupoint sticking and pressing were carried out，working collaboratively with antiviral and analgesic therapy，to relieve the pain and other clinical symptoms of herpes zoster.

KEY WORDS：herpes zoster；blister；pain；nursing of integrated traditional Chinese and western medicine；Chinese herbal medicine；auricular acupoint sticking and pressing

带状疱疹是一种影响神经和皮肤的感染性疾病，由水痘-带状疱疹病毒引起，由于皮肤呈带状分布，所以称为带状疱疹，具有一定传染性[1]。带状疱疹的皮疹通常发生在身体一侧，表现为疼痛、沿周围神经走向成群分布的水疱，不跨越身体的中线，可发生于头部、颈、胸、腹部及四肢。由于病毒具有亲神经性，感染后可长期潜伏于脊髓神经后根神经节的神经元内，当抵抗力低下或劳累、感染、感冒时，病毒可再次生长繁殖，并沿神经纤维移至皮肤，使受侵犯的神经和皮肤产生强烈的炎症[2]。皮疹一般有单侧性和按神经节段分布的特点，有集簇性的疱疹组成，并伴有疼痛，年龄愈大，神经痛愈重。本病好发于成人，春秋季节多见，发病率随年龄增大而呈显著上升，严重影响患者生活质量。近年来，中西医结合的干预模式越来越受到临床医务人员的关注。中西医结合的干预模式有促进疱疹消退，改善患者疼痛不适的效果[3]。本研究总结1例带状疱疹患者实施中西医结合治疗的经验，现报告如下。

1　临床资料

患者女性，68岁，主因“左侧颈部、下颌部、耳廓起皮疹伴加重7天”于2021年8月26日以“带状疱疹”由门诊收治入院。患者主诉7天前无明显诱因于左侧颈部、下颌部及耳廓起皮疹，未给予重视，自觉皮疹逐渐变大，于2021年8月25日在本院皮肤科门诊以“带状疱疹”给予治疗后，未见明显消退。刻下症见：左侧颈部、下颌部、耳廓皮疹，明显疼痛，口干，纳谷香，二便调，夜寐不安。既往史：7年前诊断患有肺纤维化，目前未规律服用药物，自诉控制尚可；7年前曾于外院行胃脘部手术，具体不详；1年前诊断患有干燥综合征，未予特殊处理；1年前检查发现左侧颈动脉狭窄，二尖瓣狭窄伴关闭不全，未规律服药。过敏史：磺胺类

通信作者：孙明丽，E-mail：2287222019@qq. com

药物过敏,否认其他药物及食物过敏史。舌象脉象:舌红,有裂纹,边尖无苔,舌中部及根部白腻苔,脉弦滑数。中西医诊断:蛇串疮(肝经郁热证)带状疱疹。临床表现为:左侧颈部、下颌部、耳廓皮肤泛发片状红斑,红斑基础上簇集粟粒至绿豆大小丘疱疹、水疱、部分破溃、渗出及结痂,皮疹呈单侧带状分布[4]。

患者入院后,遵医嘱给予中西医结合治疗。中医以疏肝利胆,清热祛湿,益胃养阴为法;西医以抗病毒、营养神经为主。中医治疗:中药塌渍2次/d,起到清热解毒、活血止痛的作用;耳穴压豆2次/周,起到调解脏腑气血、通络的作用;拔火罐1次/d,起到通络止痛的作用;中药涂擦2次/d,起到解毒止痛的作用。西医治疗:氦氖激光照射3次/d,可起到止痛收敛、促进愈合的作用;阿昔洛韦注射液250mg静脉滴注2次/d,起到抗病毒的作用;腺苷钴胺1.5mg肌肉注射1次/d,起到营养神经的作用。经过1个疗程的治疗,根据患者自身主观感受进行评估,视觉模拟评分(VAS)由6分降至1分,患者自诉疼痛症状得到缓解,舒适度提高。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 辨证分型:患者符合《皮肤性病学》中带状疱疹的诊断标准。中医诊断参照2002年新世纪版《中医外科学》拟定、国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》[5],符合带状疱疹病症的肝经郁热证的表现。

2.2.2 疼痛症状评估:VAS评分法是用0~10cm的刻度尺,量化患者的主观疼痛程度,VAS指数0代表无痛,10代表无法忍受的剧痛[6]。评分越高,疼痛程度越重。本病例患者治疗前VAS评分为6分。

2.2 常规护理

2.2.1 情志护理:护士多与患者沟通,建立良好的护患关系,消除患者紧张感和陌生感,使其能积极配合治疗,保持心情舒畅,减轻疼痛。

2.2.2 饮食护理:饮食以清淡易消化为主,多食新鲜蔬菜、水果,如西瓜、黄瓜、绿豆、冬瓜、苦瓜等清肝胆之火之品。

2.2.3 起居护理:衣物及床单选用柔软纯棉制品,指导患者健侧卧位,避免摩擦皮损造成不适;勤修剪指甲,避免搔抓皮肤,加重皮损。

2.2.4 出院宣教:饮食宜清淡易消化为主,忌食甜食及肥甘厚腻之品;指导患者起居有常,避免过度劳累,保证充足的睡眠;保持良好乐观情绪,保持心情舒畅;适当运动,以不感劳累为主:如散步、太极拳、八段锦等,增强免疫力;按时服药,定时门诊复诊[7]。

2.3 中医护理特色技术

2.3.1 中药溻渍:选用6~8层无菌纱布浸于40~42的中药汤剂中,平整铺于皮损处,20 min,2次/d,14 d为1个疗程[8]。注意事项:①注意保暖,避免受凉;②嘱患者注意观察皮损情况,如有不适,及时取下。

2.3.2 耳穴压豆:用胶布将王不留行籽贴压于耳廓上的相应穴位,通过按揉等方法,刺激穴位,使耳廓产生酸麻胀痛的感觉[9],进而起到疏通经络,调和气血,平衡阴阳等作用。方法:①选穴,用探棒在耳廓上找阳性反应点。主穴:神门、肝、脾。配穴:肺、枕、内分泌等穴。②酒精消毒。③贴豆,按压至患者出现酸胀感,2次/周,4次为1个疗程。注意事项:①指导患者按压方法,2~3次/d,1~2分钟/次。②贴压时选取一侧耳廓,双侧耳廓轮流选用。③嘱患者观察贴压部位皮肤情况,保持清洁干燥,如有红肿破溃及时取下。

2.3.3 拔火罐:拔火罐利用火的燃烧排出罐内空气,形成负压,吸附在皮肤穴位上,选取肺俞、肝俞、肾俞等穴,通过良性刺激,起到疏通经络,活血化瘀的作用。拔火罐1次/d,10 min/次。注意事项:向患者做好解释,如有不适,及时按呼叫器,取罐后注意保暖。

2.3.4 中药涂药:将复方黄柏液调以大黄、黄连、三七粉至稀奶状外用,2次/d,以达到清热利湿解毒效用。注意事项:每日中药塌渍之后涂擦。

3 讨论

带状疱疹是临床常见皮肤病,导致带状疱疹的原因较多,其中病毒感染是关键原因,受病毒侵入影响,局部可出现“水疱样”皮疹,且会伴随不同程度的神经痛症状。西医治疗带状疱疹以抗病毒止痛为主要方法,中医治疗带状疱疹是结合患者辨证分型,根据肝经郁热证、脾虚湿蕴证、气滞血瘀证等所属证型特点,给予辨证施治。本病例患者为肝经郁热证,肝气不和,气血不畅,在治疗时应重点围绕通络、行气、止痛方面开展治疗。本次中医护理技术中的中药塌渍法运用了中药清热解

毒的功效、耳穴压豆运用了调解脏腑气血的作用、拔火罐运用了通络之痛的作用、中药涂药运用了解毒止痛的作用。中医护理联合阿昔洛韦治疗,中西医相互补充,互起协同作用,比单纯应用西医方法更能迅速止痛,加快皮损愈合,缩短病程,改善患者的临床症状,减轻患者痛苦,能有效避免后遗神经痛的发生[10]。

综上所述,中医护理技术联合西医治疗带状疱疹优势明显,在减轻带状疱疹给患者痛苦的同时,还可以增强机体免疫力,有效避免复发。中医护理技术对护理人员的操作水平要求较高,护理人员应加强中医知识的学习,全方面掌握中医关于带状疱疹的病理知识、相关禁忌,结合西医疗法,帮助患者更高效地完成治疗。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 马心静, 卫飞雪, 苏迎盈, 等. 带状疱疹流行病学研究进展[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 2016, 36(12): 948-953.

[2] 辛宗杰. 中医辨证论治联合综合疗法治疗带状疱疹的临床疗效分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(19): 117-118.

[3] 郭慧娟, 茌晶. 观察中西医结合治疗带状疱疹的临床效果[J]. 智慧健康, 2018, 4(10): 52-53.

[4] 刘晓雪, 谢艳秋. 中西医结合治疗带状疱疹经验介绍[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(15): 317.

[5] 黄乃健. 中国肛肠病学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1996.

[6] 孙志涛, 赖居易, 何升华, 等. 补肾活血通络胶囊干预SD大鼠骨性关节炎滑膜及软骨细胞miR-27a的变化[J]. 中国组织工程研究, 2017, 21(16): 2484-2488.

[7] 朱梅. 健康宣教路径应用于带状疱疹的护理干预效果观察[J]. 大家健康, 2014, 8(17): 72-73.

[8] 孙明丽, 胡博, 阮娜, 等. 不同厚度纱布中药湿敷对肝经郁热型蛇串疮皮损的疗效观察[J]. 北京中医药, 2020, 39(6): 622-624.

[9] 李健, 张乐乐, 周玲玲, 等. 耳穴压丸结合益气养阴方治疗老年带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(13): 2026-2028.

[10] 李长江. 清利湿热、解毒止痛法治疗肝经郁热型带状疱疹疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(12): 980-981.